

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian anestesi adalah upaya menghilangkan nyeri dengan sadar (spinal anestesi) atau tanpa sadar (*general* anestesi) guna menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011). Anestesi spinal adalah teknik anestesi yang dilakukan dengan cara memasukkan obat anestesi lokal melalui tulang punggung kedalam ruang *Subarachnoid* sehingga bercampur dengan *Liquor Cerebrospinalis* (LCS). Anestesi memiliki tiga fase, yaitu pre anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi. Periode pemulihan pasca anestesi dikenal sebagai waktu dengan risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi dan salah satu komplikasi yang sering terjadi setelah menjalani anestesi adalah kejadian *shivering*.

Kejadian *shivering* pasca anestesi bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah terpapar dengan suhu lingkungan yang dingin, status fisik ASA, umur, status gizi dan indeks massa tubuh yang rendah, jenis kelamin, dan lamanya operasi. Durasi pembedahan yang lama, secara spontan menyebabkan tindakan anestesi semakin lama pula. Hal ini akan menambah waktu paparannya tubuh dengan suhu dingin serta menimbulkan efek akumulasi obat dan agen anestesi di dalam tubuh semakin banyak sebagai hasil pemanjangan penggunaan obat atau agen anestesi di dalam tubuh (Latief, Suryadi & Dachlan, 2009). Efek vasodilatasi perifer pada anestesi spinal menyebabkan terjadinya perpindahan panas dari kompartemen sentral menuju kompartemen perifer sehingga

menyebabkan hipotermi (Sessler, dalam Laksono & Isngadi, 2012). Menurut Alfonsi (2009), penyebab utama *shivering* pasca anestesi adalah hipotermi perioperatif yang disebabkan oleh penghambatan termoregulasi yang diinduksi oleh anestesi.

Shivering atau menggigil pasca anestesi adalah mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi (Marlinda, 2017). *Shivering* pasca anestesi biasanya disertai dengan proses hipotermi dimana terjadi penurunan suhu inti kurang dari 35°C (Sugianto, 2013). *Shivering* pasca anestesi dapat menimbulkan efek samping yang merugikan diantaranya menyebabkan pasien merasa tidak nyaman bahkan nyeri akibat regangan bekas luka operasi serta dapat meningkatkan kebutuhan oksigen karena adanya peningkatan aktifitas otot (Mansur, Pradian & Bisri, 2015). *Shivering* juga dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme menjadi lebih dari 400%, dan meningkatkan intensitas nyeri pada daerah luka akibat tarikan luka operasi (Morgan, Maged & Michael, 2013). Selain itu, dapat juga menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen yang signifikan (hingga 400%), peningkatan produksi CO₂ (hiperkarbia), meningkatkan hipoksemia arteri, asidosis laktat, dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung (Gwinnutt, 2012).

Shivering pasca anestesi atau *Post Anesthesia Shivering* (PAS) atau menggigil pasca anestesi terjadi pada 5-65% pasien yang menjalani anestesi umum dan lebih kurang 33-57% pada anestesi spinal (Laksono & Isngadi, 2012). Menurut Kelsaka, sekitar 36% mengalami *shivering*, sedangkan menurut Roy, sekitar 56,7% dan menurut Sagir, sekitar 60% yang mengalami *shivering* (Fauzi, Santun & Arif, 2014). Hasil penelitian Fauzi (2014) di RSUD Karawang

menunjukkan 19 kejadian *shivering* dari jumlah sampel 65 orang dengan mayoritas 11 orang pasien adalah perempuan, dan mayoritas pasien mengalami *shivering* grade dua. Tindakan operasi terbanyak yang menunjukkan kejadian *shivering* ialah operasi section caesaria. Dari hasil penelitian diatas dapat dikatakan bahwa kejadian *shivering* pasca spinal anestesi cukup tinggi, sehingga pihak rumah sakit wajib mengambil tindakan untuk mengatasi kejadian *shivering* pasca spinal anestesi agar dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, efisien dan dapat menghindari kerugian fisik maupun materi kepada pasien sesuai dengan UU no. 44 tahun 2009 pasal 29 dan pasal 32.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 menyebutkan dalam pasal 29 bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif, serta dalam pasal 32 mengenai hak pasien disebutkan bahwa pasien berhak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik dan materi. Berdasarkan undang-undang tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan bermutu, aman, efektif dan efisien sesuai dengan kondisi pasien, salah satunya dalam pelayanan kesehatan pasca anestesi yang lebih bermutu, efektif dan efisien sehingga dapat menguntungkan bagi pasien maupun pihak rumah sakit.

Shivering pasca anestesi dapat ditangani dengan berbagai cara, diantaranya meminimalkan kehilangan panas selama operasi dengan berbagai intervensi mekanik seperti alat pemanas cairan infus, suhu lingkungan yang ditingkatkan, lampu penghangat, selimut *passive external rewarming* dan penggunaan obat-obatan. Menurut Bomi (2015), Tinjauan sistematis tentang

efektivitas metode *antishivering nonpharmacological* menggambarkan pemanasan kulit aktif sebagai intervensi *antishivering nonpharmacologic* yang paling efektif. Menurut Sugianto (2013), pemberian selimut biasa pada pasien *shivering* pasca spinal anestesi yang dilakukan di RS Aisyiyah Bojonegoro khususnya diruang pemulihan belum menunjukkan hasil yang maksimal, *shivering* masih sering terjadi. Pilihan alternatif untuk mengatasi kejadian *shivering* pada pasien pasca spinal anestesi yaitu dengan pemberian selimut aluminium foil yang diharapkan dapat mengatasi kejadian *shivering*.

Selimut aluminium foil adalah selimut *emergency* yang biasa digunakan untuk mengatasi hipotermi pada kegiatan *outdoor*. Selimut ini terbuat dari aluminium foil, aluminium foil itu sendiri mempunyai salah satu kelebihan untuk menjaga dan mempertahankan panas lebih lama, juga dapat mengurangi laju perpindahan panas. Aluminium foil relatif murah dan juga mudah dalam pemakaiannya. Belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan selimut aluminium foil untuk mengatasi kejadian *shivering* pasca anestesi.

Hasil penelitian Setiyanti (2016), Selimut aluminium foil mempunyai sifat lentur, fleksibel, tidak beracun, tidak mahal, tahan lama, tahan korosi, sebagai penghantar panas yang baik dan penghangat ruangan. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada efektifitas selimut aluminium foil terhadap kejadian hipotermi pada pasien *post* operasi diruang rawat inap di RSUD Kota Salatiga. Sedangkan pada penelitian Marlinda (2017), mengatakan ada perbedaan kecepatan waktu kembalinya suhu tubuh normal pada penggunaan selimut hangat dengan selimut hangat dilapisi selimut aluminium foil pada pasien hipotermi *post*

sectio caesar di *recovery room* RSUD Ulin Banjarmasin.

Pasien dengan spinal anestesi adalah pasien yang paling banyak mengalami *shivering*. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai pengaruh pemberian selimut aluminium foil terhadap kejadian *shivering* pasca spinal anestesi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, dapat dirumuskan masalah peneliti sebagai berikut “Bagaimanakah pengaruh pemberian selimut aluminium foil terhadap kejadian *shivering* pasca spinal anestesi?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari *literature review* ini adalah ingin mengetahui secara spesifik pengaruh pemberian selimut aluminium foil terhadap kejadian *shivering* pasca spinal anestesi.

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penelitian dalam *literature review* ini yaitu semua jenis penelitian yang terkait selimut aluminium foil dan kejadian *shivering* pasca spinal anestesi.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian intervensi terhadap kejadian *shivering* pasca spinal anestesi.

